Salmonelloses mineurs

Dr saad djaballah

Introduction

- Gastroentérite aigue mondiale
- Cosmopolite
- Souvent bénigne
- Animaux domestiques et d' élevage, de compagne
  ⟶ porteur de salmonelles transmissibles à l'homme

- *Pays développés*

  ⟹ transmission liée à l'élevage industriel et à l'utilisation abusive des antibiotiques dans ces élevages

- *Pays en développement*

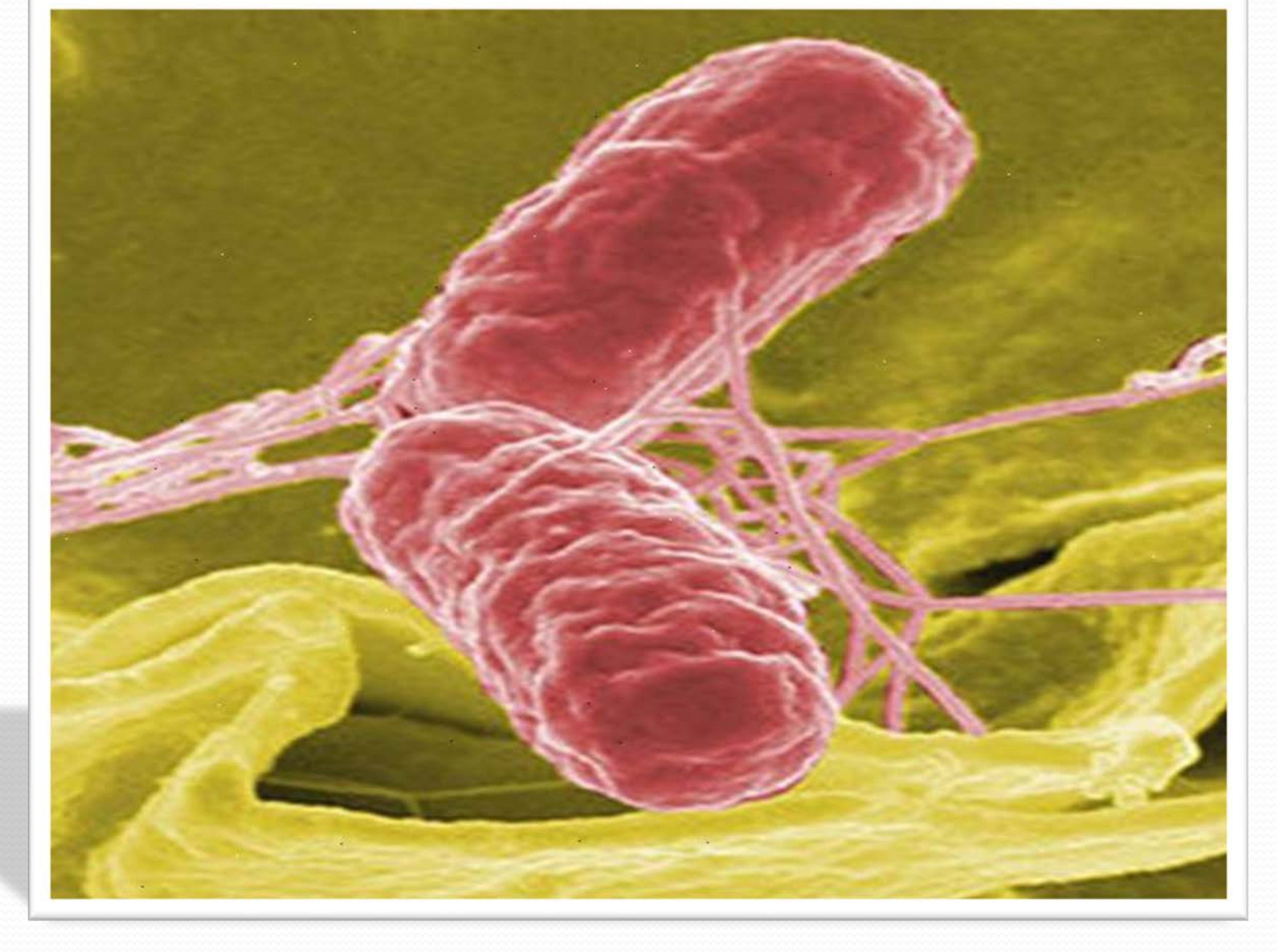
  ⟹ infections croisées dans les hôpitaux et pouponnières

Épidémiologie

- ***Agent causal:*** salmonella enterica 95 %
  salmonella thyphimurium

- ***Réservoir:*** animal: tube digestif, (oiseaux , reptiles)
  fruits de mer

- ***Transmission***:
  direct → interhumaine
  indirect → aliments: œufs,
  viandes mal cuite: volaille
  fruits de mer
  rupture de la chaine de froid

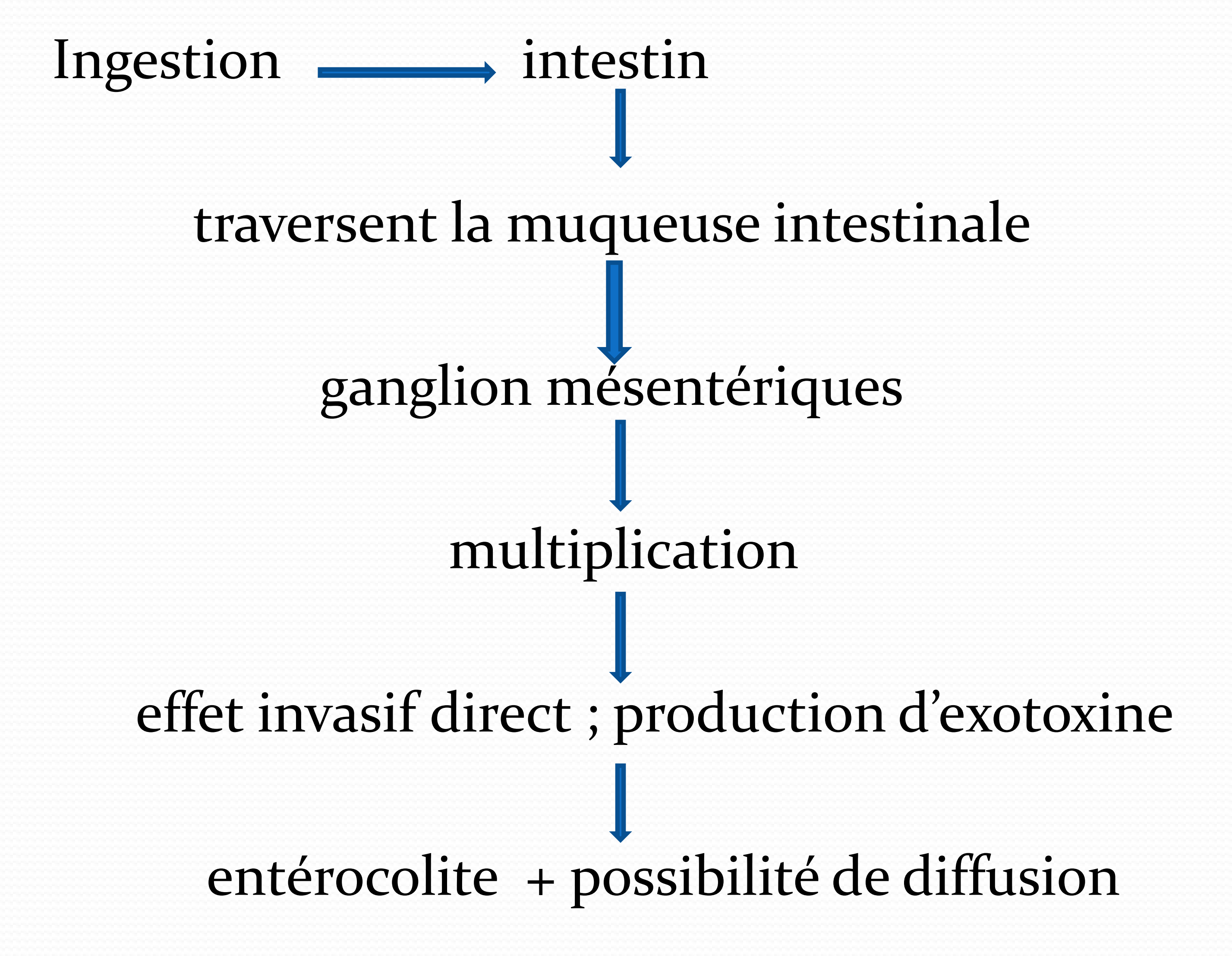


- ***Facteurs de risque:***
  immunodépression cellulaire: SIDA
  hémoglobinopathies : Drépanocytose; β thalassémie
  maladies du tube digestif : néoplasie ; entérite

- Sporadiques.

- Petites épidémies familiales: collectivité

Physiopathologie


Ingestion → intestin
traversent la muqueuse intestinale
ganglion mésentériques
multiplication
effet invasif direct ; production d'exotoxine
entérocolite + possibilité de diffusion

Clinique

Gastroentérite aigue fébrile

- Incubation: 6- 72 H
- Début: brutal
- Syndrome infectieux + syndrome digestif

Syndrome infectieux

- Fièvre 38,5° – 40°
- Algies diffuses
- céphalées

Syndrome digestif

- Diarrhées quasi constantes
  profuses
  Liquides, +/- sang
  5 selles / J

- Nausées, vomissements

- Douleurs abdominales: coliques

Examen

- Pauvre

- Signes de déshydratation

Évolution

- Spontanément favorable: 3 – 5 J

  apyrexie: 2 – 3 J

  diarrhées: en 1 Semaine

- Risque de complications

Complications

- Déshydratation aigue ➡ choc hypo volemique

  âges extrêmes

- Bactériémie ➡ sepsis à BGN à PE digestive

  choc toxi infectieux

  Dg / hémoculture

Para clinique

Orientation

- ***FNS:*** hyperleucocytose modérée à PNN
- ***Ionogramme*** sanguin
- ***Fonction rénale***: Urée, créat
- ***Protidémie***
- bilan ***inflammatoire***

Certitude

- ***Coproculture*** :

  Milieu d ’enréchissement de Muller KAUFFMAN avant antibiothérapie

- ***Prélèvement*** à partir des aliments souillées

- ***Hémoculture:*** si bactériémie

Formes cliniques

- ***Formes compliquées:***
  - déshydratation
  - bactériémie ⟶ choc septique

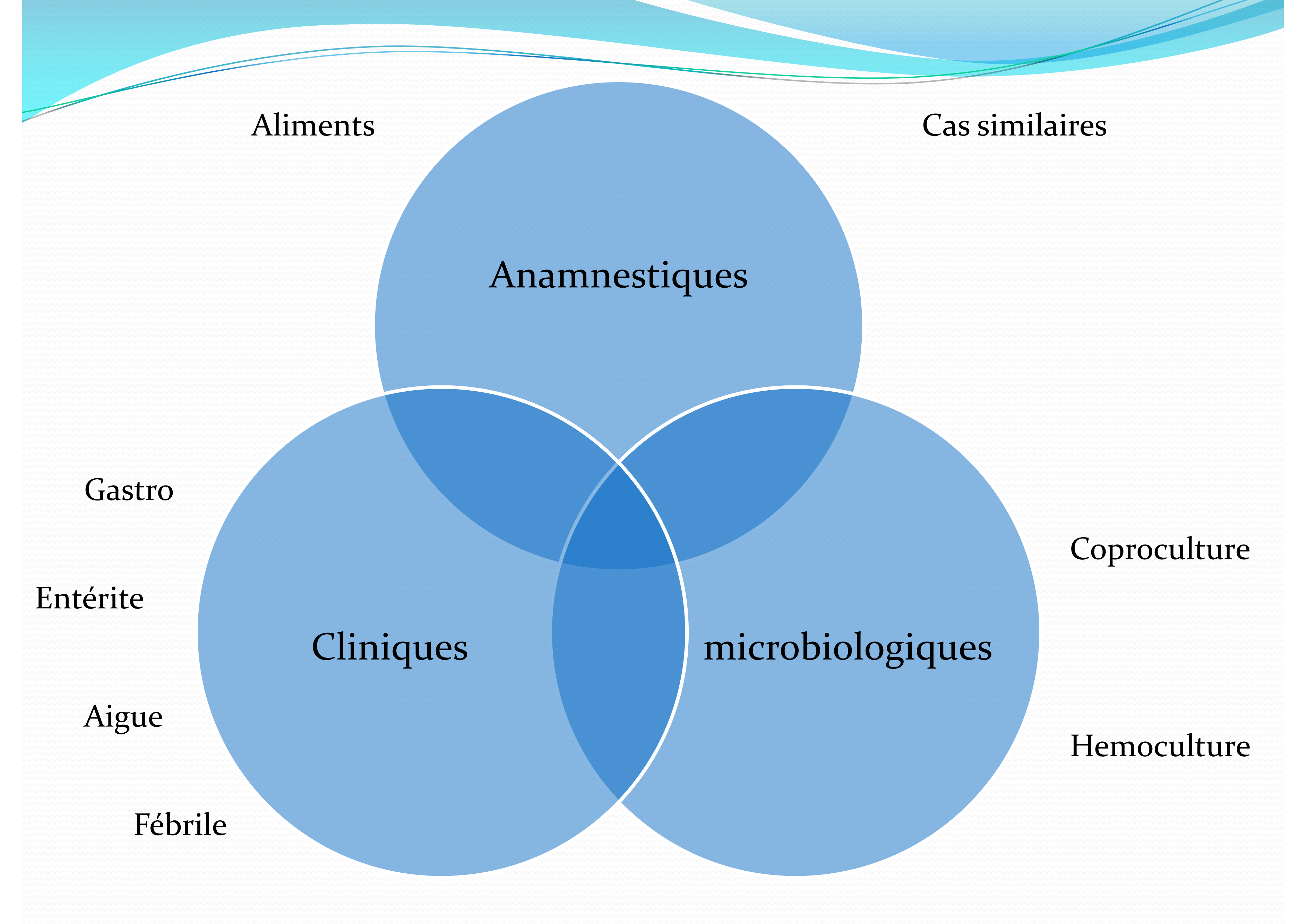
- ***Formes extra digestives:***
  - âges extrêmes
  - hémoglobinopathies
  - déficit immunitaire
    - Tq VIH infection classante

- ***Formes localisées***

Formes localisées

- Neuro méningé : Nné, NRS
- hépatobiliaire
- Ostéo articulaires
- Abcès splénique
- Anévrysmes artérielles
- pleuro pulmonaires

Diagnostic


Aliments
Cas similaires
Anamnestiques
Gastro
Coproculture
Entérite
Cliniques
microbiologiques
Aigue
Hemoculture
Fébrile

Positif

- Clinique → contexte de survenue gastroenterite aigue fébrile
- Certitude → coproculture
  Hémoculture si sepsis
- Pas de sérologie

Différentiel

- Infection à staphylocoque
- E coli entéro toxino gene
- Shigellose
- Rotavirus

Traitement

- ***Repos***
- **Réhydratation:** orale ; IV
- ***Régime diététique*:** jus de carotte
  riz
  chocolat
  boisson gazeuses
  bananes
- ***Eviter*** les produits laitiers, les légumes

- ***Médication symptomatique:***

  pansement intestinaux : smecta

  augmentent la consistance des selles

  améliorent le confort des patients

  Anti spasmodiques

  Anti émétiques

  Anti sécrétoires

- ***Ralentisseurs du transit:*** lopéramide; imodium

  mais CI si diarrhées invasives

Antibiothérapie

- Problème de résistances aux ATB
- Ne réduit pas la durée du portage chronique
- ***Indiquée***: âges extrêmes
  femme enceinte
  tarres viscérales

- Molécules:

1. Cotrimoxasole: cp 960 mg , 3 cp / J , 05 J
2. Ciprofloxacine: cp 500mg , 1 G / J , 03 J
3. Azithromycine: 01 G / J 1 prise

Prévention

- Règles d'hygiène → lavage des mains
- Contrôle sanitaire de l'eau de boisson,
  des denrées alimentaires,
- Respect de la chaine de froid
- Dépistage des porteurs sains par coproculture systématique des employers de l'agroalimentaire, des cuisiniers.
- Pas d'ATB si portage chronique (les salmonelles s'éliminent spontanément dans 99 % dans un délai de moins de 6 mois)


TIAC

Survenue d'au moins **2** cas groupés,

d'une symptomatologie similaire,

en général digestive,

dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire

- Déclaration obligatoire
- Bénigne: mortalité 0.05 %
- Sévère: terrain: ID, sujet agé,
  germes
- Germes: salmonnelles mineurs; staphylococcus aureus,
  shigelles, clostridium perfringens
- Clinique: gastro entérite

Bactéries	Incubation	Aliments
Salmonelles mineurs	6 -72 H	Œufs Volailles ++ Produits laitiers Fruits de mer
Staphylococcus aureus	2 – 4 H	Laits et dérivés Plats cuisinés la veille du repas Réfrigération insuffisante Porteurs sains ou staphylococcies cutanées
Campylobacter jejuni	2 – 5 Jours	Eau Volaille Lait non pasteurisé
Shigelle	1 – 3 Jours	Aliments peu ou pas cuits
Clostridium perfringens	8 – 24 H	Plats cuisinés la veille Réfrigération insuffisante

CAT TIAC

- Prévenir le médecin
- Identifier les sujets symptomatiques
- Etablir une liste contenant: nom nature des symptômes date et heure d'apparition des symptômes
- Conserver les restes des matières premières et des denrées alimentaires servis en collectivité

- Effectuer des prélèvements des selles vomissements
- Préparer la liste des menus des repas des 3 derniers jours
- Déclarer par téléphone la TIAC à la direction de santé

عن عائشة رضي الله عنها :

أن رسول الله صلى الله عليه وسلم......, وإذا أراد أن يأكل غسل يديه